

بررسی نظر اعضای هیأت علمی و دستیاران تخصصی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه‌های علوم پزشکی

الهام ایرانمنش^۱، علی حسینی نسب^{۲*}، علیرضا شهیدی^۳

۱. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. فوق تخصص عفونی کودکان، دانشیار، گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳. کارشناس ارشد مدیریت اجرایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● پذیرش مقاله: ۹۵/۷/۱۸

● آخرین اصلاح مقاله: ۹۵/۶/۲۸

● دریافت مقاله: ۹۵/۲/۸

زمینه و هدف: در گذشته آزمون کتبی سالیانه برای ارتقا و ارایه گواهینامه تخصصی به دستیاران تخصصی بالینی، به صورت سراسری و توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌شد. تحول در شیوه برگزاری آزمون ارتقای دستیاران، از جمله موضوعاتی است که همواره مورد بحث و بررسی صاحب‌نظران قرار داشته است. با توجه به رویکرد آموزشی موجود در دانشگاه‌های معتبر دنیا در زمینه دستیاران بالینی تخصصی، آزمون ارتقای دستیاران از چند سال قبل به دانشگاه‌های تربیت کننده دستیار واگذار شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی نظر اعضای هیأت علمی و دستیاران تخصصی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در رابطه با برگزاری غیر متمرکز آزمون گواهینامه و ارتقا انجام شد.

روش کار: این پژوهش به روش مقطعی انجام گردید. جامعه مورد مطالعه را کلیه دستیاران تخصصی بالینی و اعضای هیأت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکیل دادند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ای متشکل از سؤالاتی در مورد نقاط ضعف و قوت برگزاری آزمون ارتقا به صورت غیر متمرکز بود. شرکت کنندگان به صورت خودایفا پرسش‌نامه را تکمیل نمودند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS و در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از نظر دستیاران، گزینه‌های «مشارکت هیأت علمی هر دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود» و «توجه بیشتر به بیمارهای شایع بومی» به ترتیب با ۴/۰۶ و ۳/۵۵، بیشترین امتیاز را به دست آوردند و از جمله نقاط قوت واگذاری آزمون به دانشگاه‌ها به شمار می‌روند. کمترین پراکندگی در امتیازدهی نیز مربوط به همین دو مؤلفه بود. گزینه «کاهش کیفیت سؤالات» با امتیاز ۲/۴۵، کمترین تأثیر را داشت. از نظر اعضای هیأت علمی نیز گزینه‌های «مشارکت هیأت علمی هر دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود» و «تفاوت در آموزش دستیار به دلیل تفاوت در ارزیابی در دانشگاه‌ها» به ترتیب با ۳/۷۶ و ۳/۷۵، بیشترین امتیاز و «سوگیری وزارتخانه در غنی کردن بانک سؤال» و «تعطیلی بخش‌ها در زمان طراحی سؤال» با ۲/۸۵، کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. در هیچ کدام از دو گروه مورد بررسی، تفاوت معنی‌داری در امتیازدهی به مؤلفه‌ها بر اساس خصوصیات دموگرافیک مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** هرچند از نظر دستیاران و اعضای هیأت علمی، اصل واگذاری آزمون به دانشگاه‌ها نقاط قوتی دارد که می‌تواند در ارزیابی بهتر دستیاران مؤثر باشد، اما دارای نقاط ضعف متعددی نیز می‌باشد که باید برطرف گردد تا اثربخشی این واگذاری بیشتر شود.

کلید واژه‌ها: اعضای هیأت علمی، دستیاران تخصصی بالینی، آزمون ارتقا، غیر متمرکز

*نویسنده مسؤول: دفتر معاونت دستیاری دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

● تلفن: ۰۳۴-۳۲۲۲۱۶۷۲ ● نمابر: ۰۳۴-۳۲۲۲۱۶۷۲

مقدمه

ارزشیابی پس از آموزش، به روش‌های مختلفی صورت می‌گیرد و برای تأیید این که آموزش گیرنده به حداقل مهارت‌های لازم تئوری و عملی جهت پرداختن به حرفه آموزش داده شده مجهز است، لازم و ضروری می‌باشد. ارزشیابی پس از آموزش چنانچه بر اساس موازین صحیح و استاندارد انجام گیرد، می‌توان آن را یکی از ارکان مهم آموزش به حساب آورد. در صورتی که ارزشیابی را قسمت مهمی از آموزش بدانیم، بهتر است توسط آموزش دهنده انجام شود (۱). آزمون‌ها به عنوان یکی از بخش‌های تأثیرگذار و جهت دهنده به روند کلی آموزش، جایگاه ویژه‌ای دارند (۲). در میان آزمون‌های سنجش پزشکی، آزمون‌های ارتقای دستیاری و گواهینامه تخصصی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشند؛ چرا که هدف از این آزمون‌ها، بررسی صلاحیت علمی دستیاران و مجوز اعطای گواهینامه کار برای کسانی است که مسئولیت سلامت مردم را بر عهده دارند.

تا قبل از سال ۱۳۶۶، ارزیابی دستیاران تخصصی بالینی رویه‌ای ساختارمند و منسجم نداشت و رضایتمندی استادان، یکی از ملاک‌های ارتقا محسوب می‌شد. از سال ۱۳۶۶ به بعد برای ارتقای دستیاران، آزمون برگزار می‌گردد. با ساختارمند شدن آزمون ارتقا، مقرر شد که هر دستیار در پایان هر مقطع در آزمون شرکت کند. برای ارتقا به سال بالاتر، لازم است هر دستیار علاوه بر کسب حداقل نمره ارزیابی درون‌بخشی و حداقل نمره کتبی دوره‌ای، حداقل نمره آزمون نهایی کتبی سالانه را نیز کسب نماید.

در سال‌های اولیه، آزمون کتبی به صورت سراسری و توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام می‌شد. تحول در شیوه برگزاری آزمون ارتقای دستیاران، از جمله موضوعاتی می‌باشد که همواره مورد بحث و بررسی صاحب‌نظران قرار داشته است و با توجه به رویکرد آموزشی موجود در دانشگاه‌های معتبر دنیا، موضوع واگذاری آزمون ارتقای دستیاران در شصت و دومین شورای آموزش پزشکی و

تخصصی به تصویب رسید و از تیر ماه سال ۱۳۸۵ اعمال شد. برگزاری آزمون گواهینامه نیز از تیر ماه سال ۱۳۹۰ به دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب واگذار گردید.

پیش از این، آزمون به صورت متمرکز و توسط وزارت بهداشت برگزار می‌شد. این آزمون ملاک ارزیابی افرادی است که در قالب متخصص به نظام درمانی وارد می‌شوند و در واقع، امین جان بیماران خود هستند (۳).

از مهم‌ترین اهداف این واگذاری می‌توان به احیای نقش آموزشی گروه‌ها و ایجاد بستر مناسب جهت ارتقای دانش و مهارت آموزشی در استادان، احیای نقش مدیریتی گروه‌ها در مورد دستیاران، جهت‌دهی دستیاران به استفاده بیشتر از استادان و فرصت‌های آموزشی موجود در گروه‌های آموزش، ایجاد زمینه برای بهره‌مندی از توانمندی‌های علمی موجود در همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، همسویی با شواهد معتبر آموزشی در زمینه تربیت و ارزیابی دستیاران در دنیا اشاره کرد (۴). مروری بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، توجه به سمت تمرکززدایی در برنامه‌ریزی‌ها و به ویژه برنامه‌ریزی در حوزه برنامه درسی دانشگاه‌ها مطرح بوده است. در میان این کشمکش‌ها، سیاست عدم تمرکز بهتر توانست خود را نشان دهد؛ چرا که در برخی کشورها همچون کشور ما، تمایل زیادی به سمت عدم تمرکز در تصمیم‌گیری‌ها ایجاد شده است و کارشناسان، ناکارآمدی نظام آموزشی را معلول نظام متمرکز می‌دانند و خواهان تغییر نظام تصمیم‌گیری هستند و اظهار کرده‌اند که با تمرکززدایی در تصمیم‌گیری‌های آموزشی، می‌توان بر مشکلات تعلیم و تربیت فائق آمد. بنابراین، سعی بر آن است تا با مشارکت بیشتر معلمان و اعضای هیأت علمی در تصمیم‌گیری‌ها، از رویکرد عدم تمرکز پیروی شود (۵).

در حال حاضر پس از گذشت ۱۰ سال از واگذاری آزمون ارتقا به دانشگاه‌ها، نتیجه این واگذاری مشخص نیست. مطالعات محدودی در برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار کننده آزمون ارتقا و گواهینامه در خصوص کمیت و

کیفیت سؤالات آزمون صورت گرفته است (۵-۸). گزارش‌هایی در مورد نحوه اجرای آزمون پس از واگذاری نیز در دانشگاه‌های مختلف وجود دارد، اما با جستجوی منابع در دسترس، در مورد کیفیت و نتایج برگزاری آزمون ارتقا به صورت غیر متمرکز، تنها یک مطالعه توسط دانشگاه تهران انتشار یافته که در آن، نظر برخی از دستیاران و اعضای هیأت علمی رشته‌های مختلف در این مورد بیان شده است (۳). در پژوهش مذکور، رشد آموزشی و استقلال دانشگاه‌ها از جمله نقاط قوت و در مقابل، تفاوت سطح آموزشی در دانشگاه‌ها و حتی بیمارستان‌های مختلف یک دانشگاه، نیمه تعطیل شدن بخش‌ها به علت حضور استادان در جلسات طرح سؤال و سخت بودن و در بعضی موارد غیر استاندارد بودن سؤالات به عنوان نقاط ضعف این واگذاری ذکر گردید (۳). از آن‌جا که نظر دستیاران به عنوان فراگیر و اعضای هیأت علمی به عنوان آموزش دهنده، در آگاهی از نقاط قوت و ضعف فرایند آموزش و ارزیابی دستیاران، مهم و تعیین کننده می‌باشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی نظر دستیاران و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد برگزاری غیر متمرکز آزمون ارتقا و گواهینامه انجام شد.

روش کار

این مطالعه به روش مقطعی انجام گرفت. جمعیت مورد پژوهش را کلیه اعضای هیأت علمی بالینی که در جلسه طراحی سؤالات سی و دومین دوره آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی حضور داشتند و کلیه دستیاران تخصصی شرکت کننده در آزمون مذکور تشکیل دادند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌ای که روایی و پایایی آن سنجیده شده بود، استفاده گردید. سؤالات پرسش‌نامه در سه بخش دسته‌بندی شد.

بخش اول اطلاعات زمینه‌ای شامل مشخصات فردی، رشته تحصیلی، سابقه آموزشی، سابقه طراحی سؤالات مورد و شرکت در کارگاه طراحی سؤال بود.

بخش دوم شامل سؤالات بسته راجع به نقاط ضعف و قوت برگزاری آزمون ارتقا به صورت غیر متمرکز بود. این سؤالات با توجه به بررسی متون انجام شده و مصاحبه با چند تن از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که سابقه طراحی سؤال و برگزاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی را داشتند، طراحی گردید. سؤالات در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی موافق = ۵ امتیاز) تا (خیلی مخالف = ۱ امتیاز) طراحی گردید. در پرسش‌نامه دستیاران، ۶ سؤال به عنوان نقطه ضعف و ۲ سؤال به عنوان نقطه قوت در نظر گرفته شد. در پرسش‌نامه استادان نیز تعدادی سؤال در خصوص تأثیر این طرح در سیاست‌گذاری آموزش مطرح شد و در نهایت، ۱۱ سؤال که ۲ سؤال نقاط قوت و بقیه نقاط ضعف طرح بودند، در نظر گرفته شد.

در بخش سوم، از شرکت کنندگان درخواست شد تا در صورتی که مطلبی مورد نظر آن‌ها می‌باشد و در سؤالات ذکر نشده است، بیان کنند. پرسش‌نامه جهت تعیین روایی در اختیار ده نفر از اعضای هیأت علمی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت و شاخص اعتبار محتوای آن مورد تأیید قرار گرفت (۰/۹۴). پایایی پرسش‌نامه نیز به صورت تعیین همبستگی درونی برآورد گردید و ضریب Cronbach's alpha آن پس از تکمیل کردن پرسش‌نامه توسط دستیاران بالینی سال چهارم، ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری به همه اعضای هیأت علمی که در جلسه طراحی سؤال برای آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی حضور داشتند، تحویل داده شد. همچنین، پرسش‌نامه دستیاران نیز به تمام دستیارانی که در آن دوره از آزمون ارتقا شرکت کرده بودند، تحویل داده شد. شرکت کنندگان (استادان و دستیاران) به صورت خودایفا پرسش‌نامه را در همان روز تکمیل نموده، به پژوهشگر تحویل دادند. جهت توصیف نتایج از شاخص‌های آمار توصیفی و برای مقایسه میانگین سؤالات پرسش‌نامه بر اساس متغیرهای زمینه‌ای، از آزمون‌های Independent t و ANOVA در سطح معنی‌داری $P < 0/05$

استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

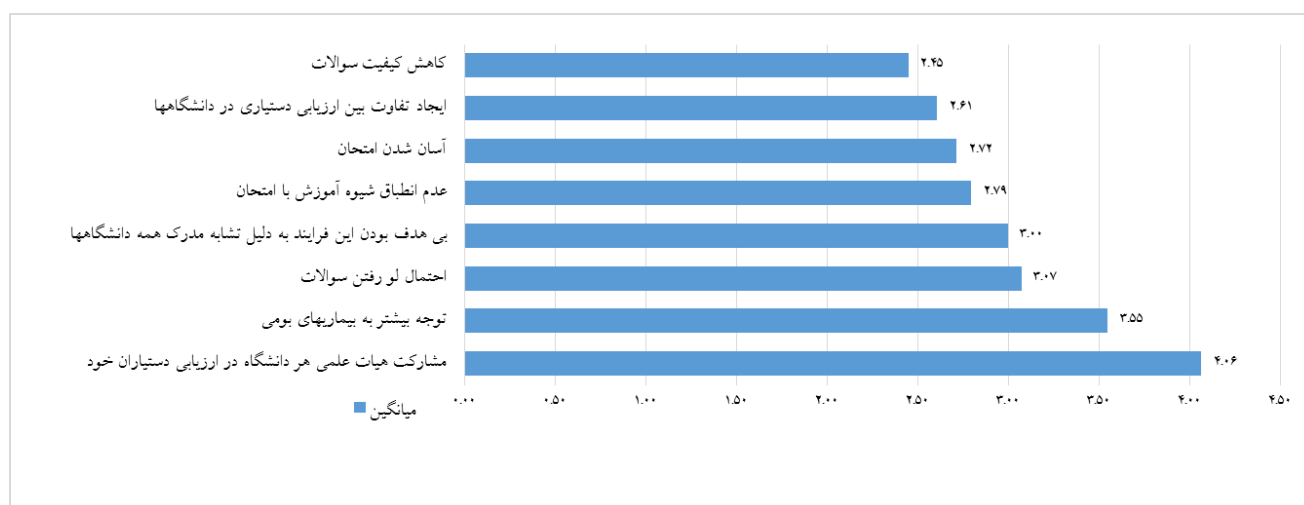
یافته‌ها

از ۲۶۳ دستیار شرکت کننده در آزمون، ۱۶۱ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند (میزان پاسخدهی = ۶۱/۲۱ درصد) و از ۱۱۰ عضو هیأت علمی، ۶۸ نفر در پژوهش شرکت کردند (میزان پاسخدهی = ۶۱/۸۱ درصد). نتایج پرسش‌نامه تکمیل شده توسط دستیاران نشان داد که ۵۲/۲ درصد آنان مرد، ۸۶ درصد متأهل و ۵۵ درصد بومی استان کرمان بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان، $4/6 \pm 33/7$

سال بود. دستیاران رشته رادیولوژی بیشترین مشارکت را در تکمیل پرسش‌نامه داشتند (جدول ۱). میانگین نمرات هر سؤال در شکل ۱ نشان داده شده است. بر اساس نتایج، گزینه «از نقاط قوت این طرح این است که اعضای هیأت علمی هر دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود مشارکت دارند» با ۴/۰۶ امتیاز و گزینه «طراحی سؤال بر اساس بیماری‌های شایع منطقه از نقاط قوت این طرح است» با ۳/۵۵ امتیاز، بیشترین امتیاز را کسب کردند. گزینه «از آن‌جا که همه اعضای گروه در طراحی سؤال شرکت دارند، ممکن است سؤالات سخت و فقط تئوری، توسط افراد کم‌تجربه گروه طراحی شود (کاهش کیفیت سؤالات)» با ۲/۴۵، کمترین امتیاز را به خود اختصاص داد.

جدول ۱: درصد فراوانی دستیاران شرکت کننده در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه‌های علوم پزشکی به تفکیک رشته تخصصی

رشته تخصصی	درصد فراوانی	رشته تخصصی	درصد فراوانی
رادیولوژی	۱۲/۲	ارتوپدی	۴/۸
داخلی	۱۱/۶	مغز و اعصاب	۴/۸
جراحی	۱۰/۹	پاتولوژی	۴/۸
بیهوشی	۸/۸	طب اورژانس	۴/۸
روان‌پزشکی	۸/۸	پوست	۳/۴
کودکان	۸/۲	گوش و حلق و بینی	۳/۴
زنان	۷/۵	جراحی مغز و اعصاب	۰/۷
قلب	۵/۴	ارتوپدی	۴/۸



شکل ۱: مقایسه میانگین نمرات سؤالات در پرسش‌نامه نظرسنجی دستیاران در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه‌های علوم پزشکی

دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود» و بیشترین پراکندگی (کمترین توافق) به گزینه «کاهش کیفیت سؤالات» اختصاص داشت. «احتمال لو رفتن سؤالات» در بین دستیاران گروه مغز و اعصاب کمترین امتیاز را کسب کرد؛ در صورتی که «کاهش کیفیت سؤالات» در این گروه بیشترین امتیاز را به دست آورد.

مقایسه امتیازات سؤالات بر اساس متغیرهای جنسیت، سن و بومی و غیر بومی بودن تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

شکل ۲ امتیازات دستیاران به سؤالات پرسش‌نامه را به تفکیک رشته تخصصی نشان می‌دهد. بر اساس شکل، کمترین پراکندگی (بیشترین توافق) به گزینه «مشارکت هیأت علمی هر

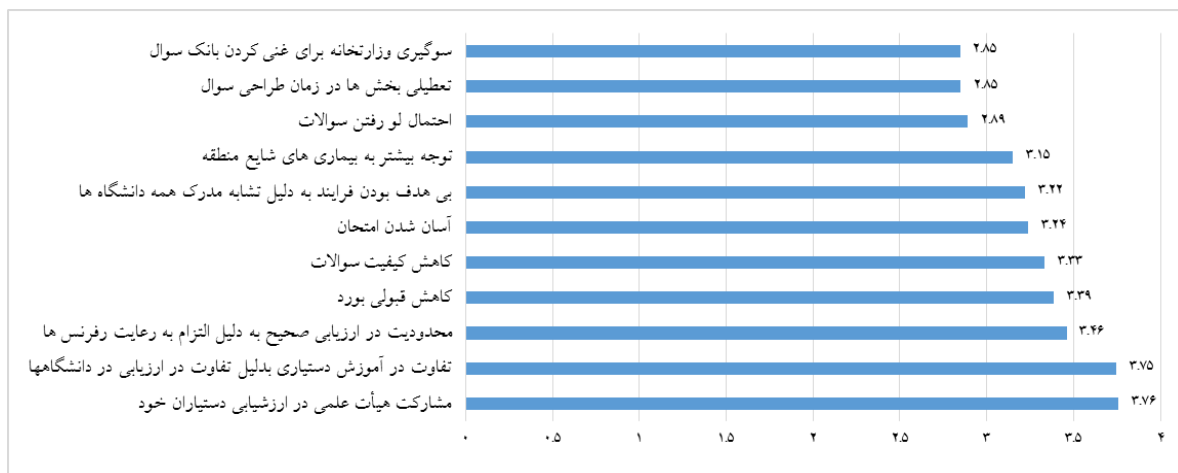


شکل ۲: امتیازات دستیاران به سؤالات پرسش‌نامه نظرسنجی در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه به دانشگاه‌های علوم پزشکی به تفکیک رشته تخصصی

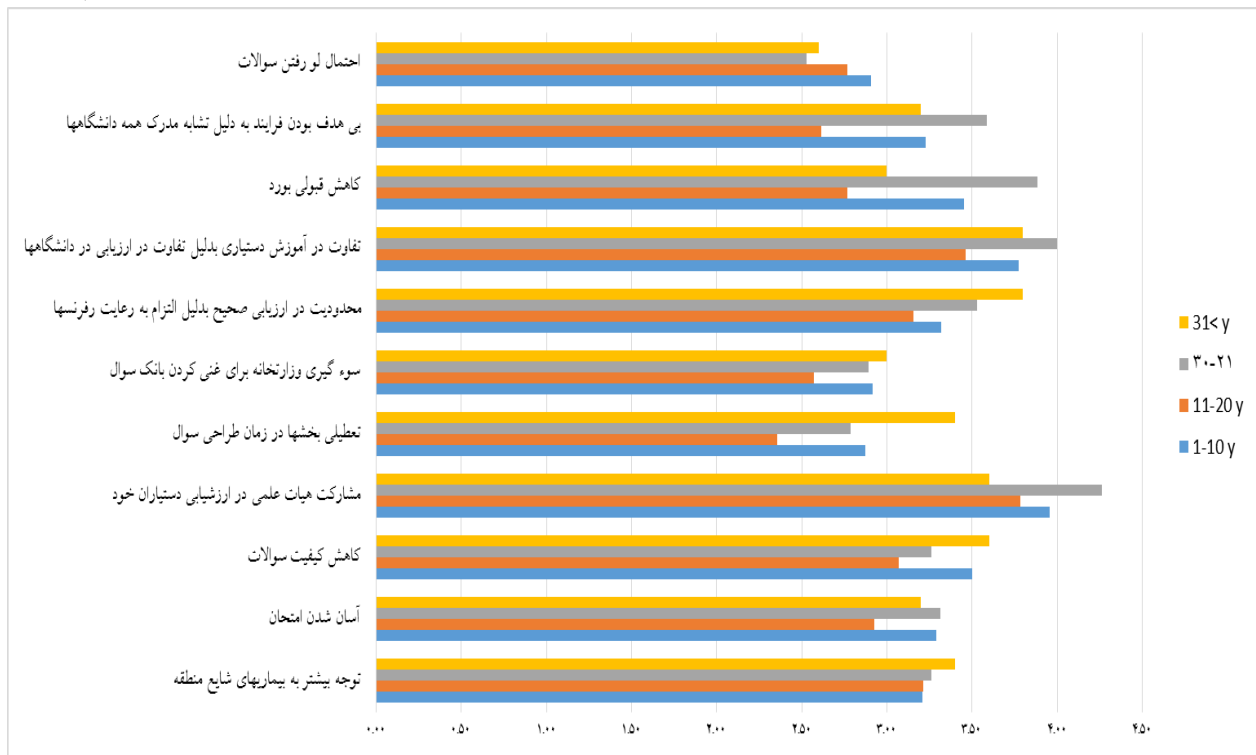
بین ۱ تا ۱۰ سال سابقه کار داشتند. ۶۲/۳ درصد شرکت کنندگان دارای مرتبه استادیاری بودند و ۲۵/۸ درصد سابقه شرکت در طراحی سؤالات بوردا داشتند. مقایسه میانگین نمرات هر سؤال در شکل ۳ ارایه شده است.

نتایج پرسش‌نامه تکمیل شده توسط اعضای هیأت علمی حاکی از آن بود که ۶۶/۱ درصد شرکت کنندگان را مردان تشکیل دادند.

بیشتر اعضای هیأت علمی مشارکت کننده (۳۸/۷ درصد)



شکل ۳: مقایسه امتیاز سؤالات پرسش نامه نظرسنجی اعضای هیأت علمی در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه های علوم پزشکی



شکل ۴: امتیاز سؤالات در پرسش نامه نظرسنجی اعضای هیأت علمی در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس سابقه کار آموزشی

کردن بانک سؤالات است» و «تعطیلی بخش ها و اختلال در امر درمان در زمان طراحی سؤالات»، کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند.

نظر اعضای هیأت علمی بر اساس سابقه کار آموزشی در شکل ۴ ارایه شده است. بر این اساس، شرکت کنندگان به

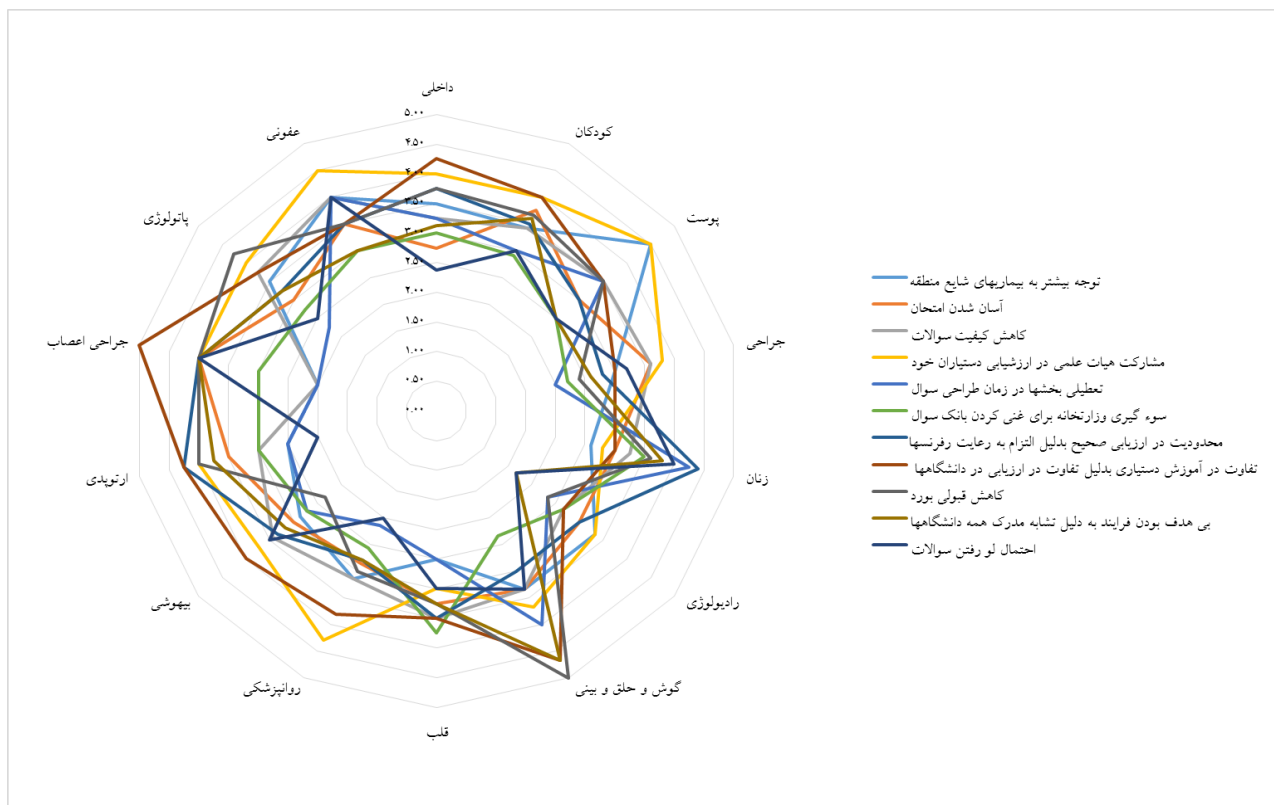
بر اساس شکل ۳، بیشترین امتیاز به «مشارکت هیأت علمی هر دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود» و «به دلیل عدم هماهنگ بودن ارزشیابی، آموزش دستیاری در دانشگاه های مختلف نیز متفاوت می باشد» اختصاص یافت. از نظر اعضای هیأت علمی، گزینه های «از اهداف وزارتخانه از این طرح، غنی

چهار گروه با سابقه ۱۰-۱، ۲۰-۱۱، ۳۰-۲۱ و بالای ۳۱ سال تقسیم شدند.

در شکل ۵، امتیازاتی که توسط اعضای هیأت علمی به سؤالات اختصاص یافت، بر اساس رشته تخصصی شرکت کنندگان با هم مقایسه گردید. گزینه «مشارکت اعضای هیأت

علمی دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود» کمترین پراکندگی (بیشترین توافق) را در همه رشته‌ها داشت.

بیشترین پراکندگی مربوط به گزینه «التزام استادان به طرح سؤال بر اساس منابع درسی خارجی و دقیق با توجه به بخش، صفحه و سطر بدون توجه به علم و تجربه استادان» بود که از جمله معایب این طرح می‌باشد.



شکل ۵: مقایسه امتیازات اعضای هیأت علمی به سؤالات پرسش‌نامه نظرسنجی در مورد واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه به دانشگاه‌های علوم پزشکی به تفکیک رشته تخصصی

برگزاری آزمون به صورت متمرکز، باعث افزایش کیفیت سؤالات و ارزیابی هماهنگ در دانشگاه‌ها می‌شود. حضور استادان کم‌تجربه در جلسه طراحی سؤال، باعث کاهش کیفیت سؤالات می‌شود. طراحی سؤال توسط اعضای هیأت علمی هر دانشگاه، مستلزم صرف وقت زیاد و در بعضی مواقع تعطیلی بخش‌ها است.

۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی نظر خود را ثبت کردند. میانگین سابقه کار این افراد $9/67 \pm 19/4$ سال بود (بیشترین ۳۳ سال و کمترین ۳ سال). همه این افراد معتقد بودند که بهتر است آزمون گواهینامه به صورت متمرکز و توسط دبیرخانه شورای تخصصی برگزار شود و دلایل متفاوتی برای این موضوع داشتند. جمع‌بندی نظرات اعضای هیأت علمی در ادامه به تفصیل بیان شده است.

دستیاران موضوعی است که در سال‌های اخیر مورد توجه صاحب‌نظران قرار گرفته است.

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، اغلب دستیاران بالینی معتقد بودند که توجه بیشتر به بیماری‌های بومی و منطقه‌ای، از امتیازات آزمون‌های درون دانشگاهی می‌باشد. توجه به این موضوع از آن جهت دارای اهمیت است که متخصصان تربیت شده نیز در همان استان و منطقه مشغول می‌شوند و آشنایی بیشتری با بیماری‌های منطقه دارند.

بسیاری از دستیاران نیز بر این عقیده بودند که مشارکت همه اعضای هیأت علمی گروه که در آموزش دستیاران دخیل بوده‌اند، برای ارزیابی ضروری است و از امتیازات واگذاری امتحانات به دانشگاه می‌باشد. موضوع مشارکت مستقیم آموزش دهنده در ارزیابی علمی و عملی دستیاران، اهمیت فراوانی دارد و در مطالعات دیگر نیز به آن توجه شده است (۱۰) و یکی از اهداف واگذاری آزمون به دانشگاه‌ها محسوب می‌شود (۴).

احتمال لو رفتن سؤالات، کاهش کیفیت سؤالات و استاندارد نبودن آن‌ها، از جمله دغدغه‌های شرکت کنندگان در آزمون بود. دستیاران بیشتر از استادان نگران لو رفتن سؤالات بودند. در مقابل، کاهش کیفیت سؤالات بیشتر مد نظر استادان بود. این یافته نشان می‌دهد که نگرش اعضای هیأت علمی و دستیاران به این مسأله، متفاوت و ناشی از تفاوت جایگاه آنان در این آزمون می‌باشد. این مسایل مد نظر صاحب‌نظران و مسئولان ذی‌ربط در وزارتخانه نیز قرار دارد (۴). در بررسی انجام شده در دانشگاه تهران نیز دستیاران به استاندارد نبودن و دشوار بودن سؤالات در برخی رشته‌ها معترض بودند (۳). نتایج مطالعه انجام گرفته در دانشگاه اصفهان نیز گزارش کرد که واگذاری آزمون به دانشگاه‌ها، باعث بهبود نتایج آزمون در دستیاران به خصوص دستیاران سال آخر می‌شود (۱۱). می‌توان با حراست بیشتر در طراحی سؤال و آموزش‌های لازم به طراحان سؤال، این دو مقوله را بهبود بخشید. مشارکت کلیه استادان در طراحی سؤالات، توزیع متناسب سؤالات از همه مراجع، استفاده از جدول دو

آزمون ارتقا توسط دانشگاه‌ها و آزمون گواهینامه به صورت متمرکز توسط دبیرخانه شورای تخصصی برگزار گردد.

سؤالات طراحی شده در هر دانشگاه به دانشگاه دیگری فرستاده شود.

ارزیابی دستیاران برای ارتقا به سال بالاتر با آزمون کتبی مناسب نیست.

چهار نفر از دستیاران نیز نظر خود را ثبت کردند که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است.

زمان آزمون کتبی بیشتر شود.

برگزاری آزمون به صورت سراسری، ارزش و کیفیت آن را بالا می‌برد.

ارزیابی دستیاران با آزمون کتبی مناسب نیست و بهتر است کار بالینی ملاک ارزشیابی دستیاران قرار گیرد. بهتر است آزمون ارتقا و گواهینامه توسط دانشگاه برگزار شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هر ساله هزاران پزشک متخصص در سراسر دنیا فارغ‌التحصیل می‌شوند تا خدمات درمانی را به مردم نیازمند ارایه نمایند. آموزش پزشکی در اغلب مراکز دنیا وابسته به بیمارستان‌های آموزشی و تحت نظر استادان صورت می‌گیرد و برای ارتقا به پایه بالاتر، هر ساله ارزیابی علمی دقیقی انجام می‌شود. در صورت ارزیابی دقیق و استاندارد بر اساس اهداف تعیین شده توسط آموزش دهندگان مستقیم دستیاران، ارتباط مشخصی بین عملکرد صحیح در سطح جامعه پس از فراغت از تحصیل و امتیاز به دست آمده از آزمون‌های دوران تحصیل وجود دارد (۹).

در بسیاری از کشورها ارزیابی سالیانه دستیاران تخصصی و ارزیابی نهایی جهت ارایه گواهینامه تخصصی به صورت منطقه‌ای و آزمون دانشنامه تخصصی (بورد) به صورت متمرکز و در سطح ملی انجام می‌شود. تحول در شیوه آزمون ارتقای

دستیاران و اعضای هیأت علمی می‌باشد که با واگذاری امتحان به دانشگاه‌ها، از آن جلوگیری به عمل آمده است.

همه اعضای هیأت علمی که نظرات خود را ثبت کردند، معتقد بودند که بهتر است آزمون به صورت سراسری و متمرکز برگزار گردد. با توجه به میانگین سابقه کاری (۱۹/۴ سال)، این افراد کسانی هستند که تجربه بیشتری در امر آموزش دارند و نظرات آنان قابل تأمل است. با توجه به تعداد کم دستیارانی که نظرات خود را ثبت کردند و پراکندگی نظرات آن‌ها، در این خصوص نمی‌توان اظهار نظر دقیقی کرد.

هرچند واگذاری آزمون ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه‌ها، در جهت تمرکززدایی در فرایند آموزش می‌باشد و فرصت‌های زیادی از جمله استقلال بیشتر دانشگاه‌ها، رشد آموزشی اعضای هیأت علمی و نقش بیشتر اعضای هیأت علمی در ارزیابی دستیاران خود را در پی دارد، اما از سوی دیگر، طراحی سؤالات توسط دانشگاه‌ها به صورت استاندارد، مستلزم صرف وقت بسیار توسط اعضای هیأت علمی است که آموزش دستیاران و دانشجویان را بر عهده دارند و مسئولیت درمان بیماران نیز بر عهده آنان می‌باشد. متفاوت بودن ارزیابی دستیاران در دانشگاه‌های مختلف و تضمین امنیت و کیفیت سؤالات نیز از جمله مسایلی است که باید به آن توجه شود. علاوه بر این، برگزاری جلسات طراحی سؤال، تهیه دفترچه سؤالات و تصحیح آزمون، هزینه اجرایی زیادی برای دانشگاه‌های مجری دارد. بنابراین، این سؤال مطرح می‌شود که واگذاری آزمون‌های ارتقا و گواهینامه تخصصی به دانشگاه‌ها چقدر در ارزیابی بهتر و دقیق‌تر دستیاران به عنوان مسؤولان سلامت جامعه تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری

هرچند از نظر دستیاران و اعضای هیأت علمی، اصل واگذاری آزمون به دانشگاه‌ها نقاط قوتی را به دنبال دارد که می‌تواند در ارزیابی بهتر دستیاران مؤثر باشد، اما دارای نقاط ضعف متعددی نیز می‌باشد که باید برطرف گردد تا اثربخشی این واگذاری بیشتر شود.

بعدی جهت طرح سؤالات و بررسی کیفی آن، رعایت اصول طراحی سؤال و استفاده بیش از ۷۰ درصد سؤالات در تاکسونومی، از جمله عوامل مؤثر نزدیک شدن این آزمون به آزمون‌های استاندارد و قابل قبول می‌باشد (۱۱).

گرچه مواردی همچون توجه بیشتر به بیماری‌های بومی، توجه شرکت کنندگان را به خود جلب کرده بود، اما در هیچ کدام از موارد بررسی شده، تفاوت معنی‌داری در اظهار نظر شرکت کنندگان از نظر جنسیت وجود نداشت که با توجه به ماهیت سؤالات مورد بررسی، این موضوع قابل انتظار بود.

انتظار می‌رفت که افراد دارای سن بالاتر و تجربه کاری بیشتر، عمیق‌تر و دقیق‌تر به موضوع بپردازند، اما جلب توجه دستیاران به موضوعات مورد بررسی بر اساس سن، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد.

گرچه دستیاران بومی به بیماری‌های بومی امتیاز بیشتری دادند، اما بومی و غیر بومی بودن دستیاران نیز تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر امتیازدهی گزینه‌های مورد بررسی نداشت.

بر اساس رشته تخصصی افراد شرکت کننده و امتیازدهی به سؤالات مورد بررسی، پراکندگی به نسبت زیادی در بین دستیاران مشاهده شد که نشان دهنده دیدگاه هر گروه تخصصی نسبت به گزینه‌های مورد بررسی می‌باشد. کمترین پراکندگی و بیشترین توافق را مشارکت اعضای هیأت علمی هر دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود دارد و این موضوع بیانگر نگرانی دستیاران دانشگاه در مورد طراحی سؤالات در جایی است که ممکن است کسانی مسؤول باشند که از آموزش‌های آنان مطلع نیستند و سؤالات غیر مرتبط مطرح می‌نمایند. بر اساس نتایج مطالعات دیگر، نظر دستیاران مختلف در زمینه بهترین روش ارزیابی صلاحیت علمی و عملی آنان متفاوت بوده است (۱۲).

اعضای هیأت علمی نیز مانند دستیاران، با مشارکت اعضای هیأت علمی هر دانشگاه در ارزیابی دستیاران خود موافق بودند. به نظر می‌رسد، در اختیار قرار گرفتن ارزیابی دستیاران و طراحی سؤال توسط افرادی خاص، از دغدغه‌های مشترک

پیشنهادهای

سیاسگزاری

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر و هزینه‌های ناشی از طراحی جداگانه سؤالات در دانشگاه‌های مختلف، لازم است هزینه اثربخشی این واگذاری در مطالعاتی در سطح ملی نیز بررسی گردد.

بدین وسیله از حمایت‌های مسوولین دانشکده پزشکی برای انجام این پژوهش و از کلیه اعضای هیأت علمی بالینی و دستیاران تخصصی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در مطالعه شرکت نمودند قدردانی می‌گردد.

References:

1. MohamadeeZeidee A, Heidarnia A, Khalaj M. Comparison of questions designed to Testhealth School before and after accreditationworkshop in 2008. Proceedings of the 9th National Conference on Medical Education; 2008 Mar 4-6; Yazd, Iran. 2008. [In Persian]
2. Mirzaee V, Haghdoost AA, Azizi F. Formative evaluation of residents from the residents and their attending points of views. Strides Dev Med Educ. 2014; 10(4): 413-20. [In Persian]
3. Iranaian Students' Newa Agency. Residency certificate and promotion exams by local college: threatening or fortune. [Cited 2012 Jul 22]. Available from: <http://tums.isna.ir/Default.aspx?NSID=5&SSLID=46&NID=9499>. [In Persian]
4. Mohagheghi M A, Vahidshahi K, Shakeri S. Residency certificate and promotion exams circus of coining and prosperity. Graduate Medical education letter. [Cited 2008 Sep 12]. Available from: http://cgme.behdasht.gov.ir/uploads/264_781_N2_AzmoonErteghe.html. [In Persian]
5. Karami M, Bahmanabadi S, Esmaeili A. Utility decision-making structure in Higher Education Curriculum designing From the perspective of faculty and curriculum specialist. Res Curriculum Planning. 2012; 2(7):92-104. [In Persian]
6. Meyari A, Beiglarkhani M. Improvement of design of multiple choice questions in annual residency exams by giving feedback. Strides Dev Med Educ. 2013; 10 (1):109-18. [In Persian]
7. Anbari Z, Jadidi R. Assessment of the resident's promotion exam: One step to validity of competency measurement in Arak University of Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2013; 7(4): 52-62. [In Persian]
8. Pourmirza Kalhori R, Rezaei M, Karami Matin B, Roshanpour F. A survey of quality and quantity indexes of multiple choice question (MCQ) exams of medical residents at Kermanshah University of Medical Sciences: 2008-2012. J Med Educ Dev. 2014; 8(4): 64-75. [In Persian]
9. Tambllyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee WD, Hanley JA, Norcini J, Girard N, et al. A Association between licensure examination scores and practice in primary care. JAMA. 2002; 288(23):3019-26.
10. Lurie SJ, Mooney CJ, Lyness JM. Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review. Acad Med. 2009;84(3):301-9.
11. Abrayshmkar S, Sabouri M, Shayan SH, Eshraghi N, Maleki L. Analyzing and comparing the results of Objective Structured Clinical Examination (OSCE), in-group evaluation and final improvement examination of neurosurgical assistants of Isfahan University of Medical Sciences in 2009-2010. Iran J Med Educ. 2011; 10(5): 634-42. [In Persian]
12. Cogbill KK, O'Sullivan PS, Clardy J. Residents' perception of effectiveness of twelve evaluation methods for measuring competency. Acad Psychiatry. 2005; 29(1):76-81.

Viewpoints of Faculty Members and Residents of Kerman University of Medical Sciences, Iran, Regarding the Local Annual Upgrade and Licensure Residency Exams

Elham Iranmanesh¹, Ali Hosseininassab^{2}, Alireza Shahidi³*

1. General Practitioner, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. Subspecialist in Pediatric Infectious Diseases, Associate Professor, Department of Pediatric, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Executive MBA, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Received: 27 Apr, 2016

• Received Corrected Version: 18 Sep, 2016

• Accepted: 9 Oct, 2016

Background & Objective: In the past, the written exam for the promotion and certification of medical residents was provided nationwide and conducted by the Council of Graduate Medical Education. Changes in the method of performing medical resident's promotion exams have been continuously discussed by scholars. According to the educational approach in the prestigious universities of the world in the field of specialized clinical residency training, the promotion exam has been transferred to residents training universities. In this study, the viewpoints of faculty members and residents of Kerman University of Medical Sciences, Iran, were evaluated regarding the decentralized promotion and certification residency exam.

Methods: This was a cross-sectional study. The study population consisted of all residents and faculty members of Kerman University of Medical Sciences. The data were collected using a self-administered questionnaire including questions about the strengths and weaknesses of the decentralized residency upgrade and certification exam. Data were analyzed using SPSS software. All P-values of ≤ 0.05 were considered significant.

Results: The items of "participation of all members of the department in questions preparation" and "more attention to the endemic diseases" (score of 4.06 and 3.55, respectively) obtained the highest scores. The lowest dispersion rate was also related to these two components. The item "decreased quality of questions" with a score of 2.45 had the lowest impact. From the viewpoint of faculty members, "participation of all members of the department in questions preparation" and "different education due to different assessment methods in universities" (3.76 and 3.75, respectively) obtained the highest scores. Moreover, "bias in the ministries regarding enrichment of question banks" and "closure of departments during questions preparation" obtained the lowest scores (2.85). There was no significant difference between the two groups in scoring of the components based on demographic characteristics.

Conclusion: Although, in the view of residents and faculty members, the decentralization of this exam has some benefits, there are many deficiencies which must be addressed in order to attain greater effectiveness.

Key Words: Faculty members, Clinical residents, Promotion and certification exams, Decentralized

*Correspondence: Office of Residency, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Tel: (+98) 34 3222 1672

• Fax: (+98) 34 3222 1672

• Email: ali4221@kmu.ac.ir